

COGNITIVE BEHAVIOURAL SOCIAL WORK: SATU PENGENALAN

Chan Cheong Chong

Yusmarhaini Yusof

PENGENALAN

Akauntabiliti merupakan salah satu aspek yang perlu dipertahankan terhadap sesuatu profesion perbantuan yang profesional. Sebagaimana yang diketahui, hasil sumbangan kerja sosial hendaklah bersifat empirikal dan berlandaskan bukti. Namun, amalan kerja sosial secara konvensional adalah memakan masa dan hasil dapatannya tidak semantap profesion profesional lain seperti bidang perubatan, perundangan, perakaunan dan seumpamanya. Bidang psikologi misalnya mengambil masa 250 tahun lebih lama daripada bidang fizik dan astronomi untuk memaparkan hasil kajiannya yang bersifat empirikal (Bush, 2002b). Atas keperluan ini, aspek kognitif dan tingkah laku yang boleh diukur yang merupakan tema dalam psikologi dijadikan tumpuan dalam amalan kerja sosial. Oleh itu, adalah tidak hairan *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT) semakin mendapat tempat dalam kerja sosial klinikal (Ronen, 2002).

CBT yang berasal daripada disiplin ilmu psikologi sememangnya satu medium yang wajar digunakan untuk mencapai tujuan di atas. Namun, kesesuaiannya dengan konteks kerja sosial masih diragui memandangkan pekerja sosial masih memerlukan kemahiran dan pengetahuan lain seperti perundangan, hak kebajikan, kesihatan mental dan seumpamanya (Hudson & Sheldon, 2000). Kemunculan penggunaan *Cognitive Behavioural Social Work* (CBSW) merupakan satu tindakan perasingan cara penggunaan CBT dalam profesion kerja sosial dengan profesion yang lain (Hudson & Sheldon, 2000).

CBSW merujuk kepada penggunaan prosedur yang dihasilkan daripada teori kognitif dan pembelajaran ke dalam konteks kerja sosial (Hudson & Sheldon, 2000). Manakala perkataan CBT biasanya dirujuk kepada amalan yang khusus kepada klien yang menghadapi masalah mental dan emosi (Hudson & Sheldon, 2000). Maknanya, CBSW sebenarnya membawa intipati yang sama daripada CBT, tetapi gelaran yang berbeza digunakan apabila pengamalannya berasal daripada

profesion yang berbeza. Seandainya, seorang pekerja sosial bertauliah menggunakan CBSW terhadap klien yang mengalami masalah mental, adalah tidak salah mengatakan beliau sebenarnya sedang membuat CBT. Maka, untuk memahami CBSW, kita perlulah bermula dengan CBT.

PERKEMBANGAN *COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY*

Berlandaskan perkataan *Cognitive* dan *Behavioural* jelas menunjukkan bahawa terapi ini ialah hasil gabungan dua jenis terapi yang berasingan (Bush, 2002c). Pada awal abad ke-20, terapi tingkah laku boleh dianggap satu pendekatan yang cukup popular di kalangan ahli psikologi. Ini adalah berkat hasil daripada usaha Watson menggabungkan konsep dan metod kajian pelaziman yang dibangunkan dari Russia, iaitu pelaziman klasik Pavlov (Ronen, 2002). Perkembangan pendekatan ini dikukuhkan dengan kajian Skinner tentang pelaziman operan (Daniel, 2002).

Pada tahun 1960-an, pendekatan tingkah laku semakin popular dalam profesion kerja sosial akibat daripada kritikan terhadap pendekatan psikoanalisis yang gagal menjelaskan senario masalah sosial yang berlaku sekitar waktu itu di Amerika Syarikat. Pada tahun 1969, Alfred Bandura telah mendapati selain daripada faktor peneguhan, tingkah laku juga boleh berlaku hasil daripada proses pembelajaran (Ronen, 2002).

Pada tahun 1970-an, aspek kognitif, ingatan, persepsi dan motivasi telah mula menjadi tumpuan kajian oleh pengamal terapi tingkah laku (Ronen, 2002). Bandura (1977 dalam Ronen, 2002) mengenal pasti bahawa peranan jangkaan dan kawalan sendiri ialah faktor penting dalam tingkah laku manusia. Selaras dengan pendapat Bandura, kajian terhadap tingkah laku dan kognitif telah giat diusahakan (Ronen, 2002). Perkembangan ini membawa kepada kejayaan kajian Ellis tentang pemikiran tidak rasional dan kajian Beck tentang tekanan (Ronen, 2002).

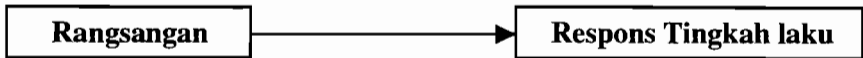
Akhirnya, *behaviour therapy* bertukar menjadi CBT dengan fokus kepada multidimensi, iaitu termasuk mengubah tingkah laku tersurat dan tingkah laku tersirat seperti emosi, pemikiran (Ronen, 2002).

ASAS-ASAS *COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY*

Andaian asas CBT perlu dijelaskan melalui dua sudut, iaitu pendekatan kognitif dan pendekatan tingkah laku.

Pendekatan Tingkah laku

Pendekatan ini banyak berhutang budi kepada usaha yang dilakukan oleh Pavlov (Bush, 2002a). Andaian asas pendekatan tingkah laku ini adalah tingkah laku ialah suatu yang dipelajari dan dibentuk hasil daripada situasi persekitaran dan ia bukan satu proses dalaman (Daniel, 2002). Para pengamal pendekatan ini percaya prinsip pembelajaran ialah aspek penting dalam mengubah corak tingkah laku (Daniel, 2002). Secara ringkasnya, pendekatan tingkah laku boleh digambarkan seperti berikut:



Pendekatan Kognitif

Pendekatan kognitif mempunyai fahaman yang berbeza dengan pendekatan tingkah laku. Gerak badan manusia turut akan berubah apabila mengalami suatu emosi yang unik (Bush, 2002a). Ini bermakna, tingkah laku manusia sebenarnya terhasil daripada satu proses dalaman. Menurut Hudson dan Sheldon (2000: 64), terdapat tiga andaian asas pendekatan kognitif:

- (i) Selain daripada fizikal refleks, manusia tidak respons terhadap rangsangan, tetapi mentafsirkannya;
- (ii) Corak pemikiran boleh dikawal dan dikekalkan mengikut kemahuan; dan
- (iii) Pemikiran yang tidak rasional dan tidak logik mempunyai kaitan utama dengan masalah emosi, tingkah laku yang tersurat dan pemikiran kognitif.

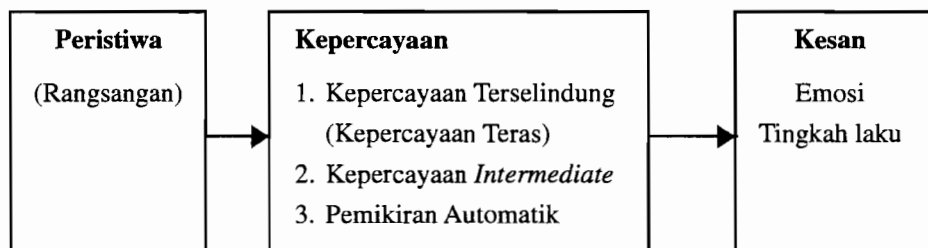
RANGKA KERJA *COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY*

Dengan mengabungkan pelbagai jenis pandangan tentang CBT, berikut adalah rumusan andaian CBT (Bush, 2002a, Curwen, Stephen & Ruddell, 2000: 8, Heldon & Sheldon, 2000: 65, Ronen, 2002: 167):

- (i) Pemikiran, emosi, tingkah laku dan fisiologi ialah bahagian daripada satu sistem yang sama. Perubahan kepada sesuatu komponen akan memberi kesan kepada komponen yang lain.
- (ii) Perasaan dan respons bukan disebabkan oleh situasi secara semula jadi, tetapi dipengaruhi oleh cara manusia melihatnya. Wujud interaksi antara tingkah laku dengan persekitaran, maka perubahan tingkah laku boleh dicapai dengan mengubah persekitaran mahupun individu berkenaan.

- (iii) CBT ialah satu pendekatan saintifik yang berlandaskan kajian empirikal terhadap tingkah laku manusia. Kebekesan setiap intervensi akan dinilai dan diulang kaji semula secara berterusan.
- (iv) Fokus utama adalah terhadap punca semasa tentang tingkah laku. Pengalaman masa lampau tidak dipentingkan memandangkan perbincangan tentangnya memakan masa dan keberkesanananya diragui.
- (v) Tingkah laku manusia mengalami proses perubahan yang konsisten dan manusia adalah sentiasa mampu mengubah tingkah laku mereka. Tingkah laku manusia yang normal boleh digunakan untuk menjelaskan tingkah laku devian, dan manusia yang mempelajari tindakan agresif juga boleh mempelajari kawalan sendiri.
- (vi) Hubungan yang baik antara pengamal dengan klien adalah diperlukan, tetapi ia bukanlah keadaan yang mampu menjamin kejayaan terapi ini. Pelan perancangan dan penjelasan dikongsi dan dibuat bersama dengan klien. CBT bukannya berlandaskan bertindak untuk klien, tetapi lebih kepada berusaha bersama-sama dengan klien.

Dalam bentuk rajah, CBT boleh dipersembahkan dalam bentuk berikut (modifikasi daripada kandungan Curwen, Palmer & Ruddell, 2000: 8-29):



Peristiwa merujuk kepada kejadian yang berlaku semasa atau rangsangan yang timbul. Antara contohnya seperti “Cerek air terbakar”.

Kepercayaan Terselindung merujuk kepada kepercayaan dan andaian yang menyumbang kepada pemikiran dan imej yang membentuk kandungan pemikiran automatik (Curwen, et al., 2000:9). Pemikiran terselindung ini juga dikenali sebagai pemikiran teras yang menduduki hierarki pemikiran yang paling awal sebelum pemikiran yang lain. Pemikiran terselindung ini terbentuk daripada kepercayaan asas individu terhadap dunia dan bersifat rigid (Curwen, et al., 2000). Antara contohnya seperti:

Kebakaran adalah satu kejadian yang sangat mencemaskan dan mengakibatkan kematian.

Kepercayaan *Intermediate* ialah perantaraan antara kepercayaan terselindung dengan pemikiran automatik (Curwen, et al., 2000). Pemikiran automatik terhasil daripada cara kepercayaan *intermediate* mentafsirkan kepercayaan terselindung. Terdapat tiga komponen dalam kepercayaan *intermediate*, iaitu sikap, jangkaan dan andaian (Curwen, et al., 2000). Antara contohnya seperti:

- (i) Sikap: Berada dalam situasi yang mencemaskan adalah sangat bahaya;
- (ii) Jangkaan: Saya mesti sentiasa berhati-hati; dan
- (iii) Andaian: Jika saya sentiasa berwaspada, saya dapat elakkan diri daripada situasi yang mencemaskan.

Pemikiran automatik merujuk kepada pemikiran dan imej yang wujud tanpa kerelaan individu, juga dikenali sebagai *internalized statements, self-statements, things you tell yourself, selftalk* (Curwen, et al., 2000:9). Antara contohnya seperti “*Saya akan mati!* (terbayang imej orang dibakar)”

Emosi dan tingkah laku merujuk kesan yang timbul daripada kepercayaan. Antara contohnya seperti:

Emosi: Rasa sangat cemas dan takut.

Tingkah laku: Melarikan diri tanpa cuba bertindak memutuskan bekalan elektrik.

Berikut dipaparkan satu lagi contoh yang terbalik yang menunjukkan bagaimana kepercayaan/pemikiran boleh membawa kepada kesan yang berlainan.

Peristiwa		Cerek air terbakar
Kepercayaan	Kepercayaan Terselindung	<i>Kebakaran adalah satu kejadian yang bahaya kalau tidak dikawal.</i>
	Kepercayaan Intermediate	Sikap: Berada dalam situasi yang mencemaskan tanpa tindakan yang betul adalah sangat bahaya Jangkaan: Saya perlu bertindak dengan tepat. Andaian: Jika saya mengambil tindakan yang betul, saya dapat mengharungi situasi yang mencemaskan.
	Pemikiran Automatik Emosi	Saya akan terselamat ! Tenang
Kesan	Tingkah laku	Menutupkan suis utama bekalan elektrik.

STRATEGI ASAS CBSW

Selepas meninjau elemen asas dalam CBT, ia amat sesuai digunakan untuk amalan kerja sosial untuk dijadikan fokus. Secara umumnya, strategi penggunaan CBT dalam bidang kerja sosial boleh dikategorikan kepada tiga jenis (Bush, 2002d).

Strategi pertama, penggunaan terapi tingkah laku yang meliputi pelalian (*desensitization*), perubahan tingkah laku (*behavior modification*) dan pengaktifan tingkah laku (*behavioral activation*). Tujuan pelalian (*desensitization*) adalah untuk mengurangkan perasaan marah, risau dan emosi lain yang menyebabkan masalah serta menggantikan tingkah laku yang tidak diingini atau yang menjadi kelaziman dengan tingkah laku yang diingini dengan mengenal pasti tanda yang membawa kepada tingkah laku buruk, kenal pasti tingkah laku yang diingini dan beri ganjaran terhadap setiap perubahan tingkah laku. Strategi ini popular sekitar tahun 1950-an.

Strategi kedua, penggunaan Terapi Kognitif yang meliputi terapi rasional-emotif dan Terapi Kognitif Beck. Matlamat kedua-dua terapi ini adalah untuk mengatasi depresi dengan memulihkan kontak individu dengan kehidupan sehariannya. Metod yang biasa digunakan adalah dengan mengenal pasti dan melibatkan diri dengan aktiviti-aktiviti yang memberi keseronokan dan kepuasan. Namun, kognitif Beck pula menekankan kepentingan mengenal pasti kognitif/pemikiran yang salah dan berusaha membaikinya.

Strategi ketiga, melalui pendekatan baru yang meliputi meditasi *mindfulness* dan penerimaan serta komitmen terhadap terapi. Matlamat utama meditasi *mindfulness* ialah agar klien kurang terganggu dengan sebarang situasi, pemikiran, memori, imej mental, fantasi dan sensasi badan dengan menerima setiap masalah secara objektif. Kaedah ini mula popular sekitar tahun 1990-an.

TEKNIK-TEKNIK CBSW

Terdapat pelbagai teknik CBT yang diguna pakai dalam amalan kerja sosial yang juga dikenali sebagai teknik CBSW. Antara teknik yang kerap digunakan adalah seperti berikut:

Teknik Kognitif

Matlamat utama teknik kognitif adalah untuk mengubah persepsi buruk atau salah mengenai diri sendiri dan orang lain dengan memperkenalkan kepada klien alternatif mengenai cara melihat masalah yang dihadapinya. Latihan kognitif

bertujuan untuk memperbaiki cara klien berfikir dan memproses maklumat. Latihan kognitif meliputi sorotan kembali terhadap kehidupan lalu klien (*life review*), di mana klien diminta menyediakan bukti daripada kehidupan mereka yang menyokong atau menolak sesuatu skema pemikiran yang menjadi masalah kepada klien. Tujuan sorotan sejarah kehidupan klien dijalankan adalah untuk membantu klien menghargai atau melihat bagaimana skema pemikirannya mengaburi persepsi dan perasaan klien. Diari skema juga merupakan antara alat yang diguna pakai untuk membantu klien memproses segala masalah yang difikirkannya dan memikirkan cara untuk menangani masalah tersebut. Klien diarahkan untuk menulis pemikiran negatif mereka dan melihat apakah yang menyebabkan timbulnya pemikiran negatif tersebut. Apabila klien menulis diari secara berulang-ulang dan melihat sebab-akibat pemikiran negatif tersebut, secara tidak langsungnya klien diajar untuk mengenal pasti apakah penyebab masalahnya dan menilai sesuatu secara objektif (Young, 2002).

Dialog Skema

Dalam teknik ini, klien belajar untuk menolak perasaan yang disebabkan oleh skema pemikiran yang menimbulkan masalah kepada dirinya. Teknik dialog skema memerlukan dua kerusi kosong, untuk klien menggunakan kerusi-kerusi tersebut sewaktu berdialog dengan dirinya. Kerusi pertama ialah skema masalah klien dan kerusi kedua merupakan pemikiran rasional klien. Klien akan berubah kedudukan berdasarkan watak yang dipegangnya dalam dialog tersebut. Variasi teknik ini juga boleh dilakukan sekiranya klien bermasalah dengan individu atau objek lain. Contohnya, klien diminta untuk berdialog dengan individu atau objek yang menjadi masalah kepada klien. Klien akan memainkan kedua-dua peranan iaitu sebagai dirinya dan sebagai individu yang tidak disukainya itu. Melalui latihan yang berterusan dan bantuan pekerja sosial, klien akan memahami masalahnya dan cuba mencari alternatif untuk menyelesaikannya. Dialog skema secara automatiknya akan membolehkan klien untuk melihat dari perspektif yang berbeza dan cuba mencari jalan penyelesaian baru (Young, 2002).

Teknik Bayangan (*Imagery*)

Dalam teknik ini, klien diminta untuk membayangkan objek/perkara yang menjadi masalah dalam hidupnya dan cuba merubah imej tersebut secara berperingkat-peringkat. Sewaktu prosedur bayangan dijalankan, fokus akan diberikan terhadap penilaian perasaan dan pemikiran klien yang relevan dengan imej yang dibayangkannya. Klien digalakkan untuk memberi respons terhadap perasaan yang wujud apabila membayangkan sesuatu objek/masalah dengan melihat diri mereka dari perspektif baru yang lebih sihat dan berani menghadapi cabaran (Young, 2002).

Anti-Future Shock Imagery

Teknik ini dibina oleh Lazarus (dalam Curven, et al., 2000) untuk membantu klien berhadapan dengan sebarang perubahan dan situasi kehidupan yang boleh dijangkakan. Contohnya adalah kematian pasangan, ibu bapa atau persaraan. Klien diminta untuk membayangkan masa hadapan dan sewaktu itu dirinya sedang berhadapan dan menangani masalah yang ditakutinya. Klien akan berbincang dengan pekerja sosial mengenai kaedah yang dapat membantu beliau berhadapan dengan masalah tersebut. Pekerja sosial akan meminta klien untuk membayangkan dirinya menggunakan skil dan strategi yang telah dibincangkan dalam menangani masalah klien. Teknik ini memberi peluang kepada klien untuk membuat segala persediaan baik dari segi fizikal mahupun mental dalam berhadapan dengan masalah atau situasi yang ditakutinya. Ia juga menambahkan keupayaan klien untuk bertindak dan memberi klien keyakinan untuk menghadapi hari depan (Curven, et al., 2000).

Terapi Aversive

Dalam teknik ini, imej yang tidak menyenangkan dikaitkan atau dipasangkan dengan rangsangan yang menyebabkan timbulnya gerak balas yang tidak wajar atau ingin dihentikan (Curwen, Palmer & Ruddell, 2000). Ini membantu klien mengurangkan atau menghentikan kekerapan klien bertindak balas terhadap sesuatu rangsangan. Contohnya, terapi ini boleh membantu klien yang ingin menghentikan tabiat merokok. Apabila klien diberi sebatang rokok, klien akan membayangkan nikotin dan segala racun yang ada pada rokok memasuki paru-parunya dan menyebabkan beliau sesak nafas. Klien dengan bantuan pekerja sosial akan menjalani latihan untuk membayangkan secara terperinci imej atau bayangan buruk hasil rangsangan tersebut iaitu merokok (Curwen, et al., 2000).

Reframing

Reframing melibatkan pengumpulan kesemua data, menilai kesemua data tersebut dan membina penjelasan alternatif dan pandangan baru mengenai sesuatu masalah. Pemikiran baru atau alternatif tersebut akan menggantikan pemikiran/pandangan lama yang negatif. Dalam konteks lain, klien akan melihat masalahnya dari sudut yang lebih realistik dan positif (Dattilio, 2002).

Kerja rumah (Homework)

Kerja rumah atau latihan merupakan antara teknik penting dalam CBSW kerana CBSW yakin bahawa penyertaan klien yang berterusan dari segi kognitif dan tingkah laku di luar dari sesi terapi akan mempercepat lagi proses pemulihan klien. Oleh itu, latihan yang berkaitan dengan masalah klien dapat membantu klien menyelesaikan masalah dengan kadar segera (Kuehlwein, 2002). Antara kerja

rumah yang boleh diberi kepada klien adalah biblioterapi iaitu membaca teks atau mendengar pita tertentu yang berkaitan dengan isu klien. Adakalanya klien diminta menulis diari mengenai perasaan dan aktiviti yang berkaitan dengan isu yang dihadapinya. Contohnya, klien diminta mengenal pasti apakah yang menyebabkan beliau marah dan menulisnya ke dalam diari tersebut untuk proses pemahaman dan penilaian dalam sesi (Curwen, et al., 2000).

Analisis Kepercayaan Kos-Keuntungan (*Cost-benefit Analysis of Belief*)

Dalam CBSW, analisis mengenai kos dan keuntungan tingkah laku yang tidak menguntungkan atau sikap buruk boleh membantu klien untuk menilai sama ada tingkah laku tersebut perlu dikekalkan atau dibuang. Contohnya, klien diminta menyenaraikan keuntungan dan kerugian tingkah laku beliau yang dikenal pasti sebagai punca masalah. Ini membantu klien membuat penilaian serta berfikir dengan objektif mengenai perubahan yang patut dilakukannya (Curwen, et al., 2000).

Progressive Muscle Relaxation

Latihan merehat dan meregangkan otot merupakan antara komponen efektif dalam CBSW. Klien diajar untuk meregang dan merehatkan ototnya apabila berhadapan dengan situasi masalah kerana tekanan yang dihadapi klien sewaktu berdepan dengan masalah akan membuatkan klien tidak berfikir dan bertindak dengan objektif. Latihan relaksasi memerlukan penyertaan aktif klien apabila berpeluang mempraktikkan setiap langkah yang diajar. Pekerja sosial akan mengajar klien meregang dan merehatkan otot bermula daripada kepala hingga ke kaki (March & Mulle, 1998). Terdapat 16 kumpulan otot yang akan diregang dan direhatkan dalam latihan ini. Antara otot yang terlibat ialah otot tangan dan siku kanan dan kiri, lengan kanan dan kiri, bahagian atas, tengah dan bawah muka, leher, bahu, perut, peha, buku lali dan kaki. Setelah klien mempelajari kaedah meregang dan merehatkan kesemua otot terlibat, klien akan diajar untuk membuat latihan regangan otot secara kombinasi iaitu kombinasi empat kumpulan otot seperti otot muka, leher dan dada. Akhirnya, klien akan belajar untuk merehatkan otot tanpa meregang otot-otot tersebut dan proses ini dipanggil *relaxation-by-recall*, iaitu otot-otot klien direhatkan dengan hanya klien membayangkan perasaan positif/lega yang wujud daripada latihan regangan otot yang berulang-kali (Newman & Borkovec, 2002).

Kontrak

Dalam intervensi ini klien akan membuat perjanjian formal atau kontrak dengan orang yang disayanginya seperti pasangan hidup, ibu bapa atau rakan-rakan sepejabat untuk melakukan perubahan tingkah laku yang spesifik dan positif seperti

ingin menukar tabiat makan, berhenti merokok dan sebagainya. Tingkah laku yang ingin diubah seboleh-bolehnya tidak kompleks, mudah diulang dan dilihat sebagai positif bagi klien dan orang sekelilingnya. Kontrak tersebut perlulah ditulis dengan jelas dan menyatakan perkara-perkara spesifik yang diinginkan dalam perubahan tersebut (Curven, et al., 2000).

Pendedahan Rangsangan (*Cue Exposure*)

Dalam teknik ini, klien akan didedahkan dengan objek atau sebarang tanda yang menjadi rangsangan terhadap tingkah laku klien yang ingin dibuang. Pendedahan tersebut akan membantu klien menangani keinginannya. Contohnya, klien yang menghadapi masalah kerana menggunakan makanan sebagai cara untuk melepaskan perasaan iaitu dengan mengambil makanan secara berlebihan dan kemudian memuntahkannya (*binge eater*) didedahkan dengan sepinggan makanan yang digemarinya seperti kek tetapi beliau akan menahan daripada memakan kek tersebut. Akhirnya, keinginan tersebut akan berjaya dikawal. Klien akan dibantu oleh pekerja sosial untuk membina strategi dan daya tindak dalam menghadapi rangsangan tersebut dan menggunakan teknik teknik lain seperti teknik relaksasi untuk mengawal dirinya (Curwen, et al., 2000).

Kos Gerak Balas (*Response Cost*) atau Token Ekonomi

Intervensi ini merupakan suatu kaedah atau latihan dalam mengawal diri apabila klien akan bersetuju dikenakan denda sekiranya beliau tidak mengubah tingkah lakunya dan diberi ganjaran untuk sebarang perubahan tingkah lakunya. Contohnya, sekiranya klien tidak merokok, klien akan memberi ganjaran terhadap dirinya seperti menonton wayang (Curwen, et al., 2000).

KESIMPULAN

Walaupun pelbagai teknik telah pun dikaitkan dengan CBSW dan masing-masing mempunyai keunikan yang tersendiri. Namun, andaian asas CBSW tetap tidak terkeluar daripada tiga elemen CBT, iaitu peristiwa/rangsangan, pemikiran/kepercayaan dan kesan/tingkah laku/emosi. Teknik yang pelbagai tetapi asas yang mudah semestinya memudahkan para pengamal mempraktikkan CBSW terhadap klien. Tambahan pula, tujuan CBSW pada dasarnya adalah ke arah *self-help* atau bantu sendiri. Keringkasan terapi ini dapat membantu klien membantu diri sendiri tanpa memerlukan pertolongan yang komprehensif daripada pekerja sosial. Paling utama, sumbangan daripada CBSW adalah jelas dan boleh diukur serta secara langsung memenuhi syarat empirikal yang sepatutnya ada dalam sesuatu profesion yang berstatus profesional.

BIBLIOGRAFI

- Bush, J. W. (2002a). *A fuller explanation of CBT*. Diperoleh 2 Desember 2003 daripada <http://www.cognitive-behavior-therapy.org/fuller.html>
- Bush, J. W. (2002c). *Cognitive behavior therapy: The basics*. Diperoleh 2 Desember 2003 daripada <http://www.cognitive-behavior-therapy.org/basics.html>
- Bush, J. W. (2002b). *CBT in scientific era*. Diperoleh 2 Desember 2003 daripada <http://www.cognitive-behavior-therapy.org/science.html>
- Bush, J. W. (2002d). *Typical CBT treatment strategies (Powerpoint slideshow)*. Diperoleh 2 Desember 2003 daripada http://www.cognitivetherapy.com/ppt_1.html
- Curwen, B., Stephen, P., & Rudell, P. (2000). *Brief cognitive behaviour therapy*. London: SAGE Publications Ltd.
- Daniel, B. (2002). Psychology and social work. Dalam M. Davies (Ed.), *The Blackwell companion to social work*. (edisi ke-2). Oxford: Blackwell Publishers.
- Dattilio, F. M. (2002). Techniques and strategies with couples and families. Dalam G. Simos (Ed.), *Cognitive behavior therapy: A guide for the practicing clinician*. Sussex: Brunner-Routledge.
- Hudson, B. L., & Sheldon, B. (2000). The cognitive-behavioural approach. Dalam M. Davies (Ed.), *The Blackwell encyclopaedia of social work*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Kuehlwein, K. T. (2002). Cognitive treatment of depression. Dalam G. Simos. (Ed.), *Cognitive behavior therapy: A guide for the practicing clinician*. Sussex: Brunner-Routledge.
- Ronen, T. (2002). Cognitive-behavioural therapy. Dalam M. Davies (Ed.), *The Blackwell companion to social work*. (edisi ke-2). Oxford: Blackwell Publishers.
- Young, J. E. (2002). Schema-focused therapy for personality disorders. Dalam G. Simos. (Ed.), *Cognitive behavior therapy: A guide for the practicing clinician*. Sussex: Brunner-Routledge.